

Derechos y responsabilidades de WIC

Entiendo que tengo los siguientes derechos y responsabilidades:

Asistencia para la comunicación

- Entiendo que tengo a mi disposición, a pedido, asistencia gratuita para la comunicación.

Elegibilidad

- Certifico que, según mi leal saber y entender, la información que proporciono para la determinación de mi elegibilidad es correcta.
- Entiendo que puedo apelar cualquier decisión tomada en relación con la elegibilidad para el Programa WIC.
- Entiendo que tengo derecho a una audiencia justa y puedo solicitarla contactando por escrito a cualquier agencia local de WIC o a la agencia estatal de WIC, o mediante cualquier manifestación clara de mi parte o de parte de mi representante dentro de un lapso de 60 días a partir del momento en que recibo la notificación de denegación.

Beneficios del WIC

- Entiendo que los alimentos suplementarios del Programa WIC son únicamente para la persona que califica hoy.
- Entiendo que mi hijo y/o yo podríamos no recibir alimentos de WIC de más de un Programa WIC a la vez.
- Entiendo que mi hijo y/o yo seremos removidos del Programa WIC si no retiro mis beneficios de alimentos.
- Entiendo que la agencia local pondrá a disposición mía o de mi hijo servicios de salud, educación sobre nutrición y apoyo para la lactancia materna y que se me incentiva para que participe en estos servicios.
- Entiendo que soy responsable de guardar mi tarjeta eWIC en un lugar seguro y de mantener la confidencialidad de mi número de identificación personal.

Abuso en el programa

- Entiendo que las siguientes violaciones pueden dar lugar a la inhabilitación para participar en el programa y a que deba devolver los beneficios de alimentos recibidos, y puedo estar sujeto a una acción civil o penal en virtud de la ley estatal y federal: 1) intercambiar alimentos suplementarios por efectivo, crédito o productos alimentarios que no pertenezcan a WIC; 2) comprar alimentos no relacionados con WIC o productos alimentarios no autorizados; 3) comprar alimentos suplementarios en una cantidad que supere lo que se me asignó; y 4) vender u ofrecer la venta de, mis alimentos de WIC o beneficios de WIC de forma verbal, escrita o en línea, o permitir que otra persona lo haga.
- Entiendo que el comportamiento irrespetuoso, amenazas de abuso o abusar físicamente de cualquier miembro del personal, proveedor y empleado del mercado de agricultores es una violación de las reglamentaciones del programa WIC y, como consecuencia, podría quedar descalificado para participar en el programa.

Intercambio de información

- Entiendo que los registros del Programa WIC pueden ser enviados a otras agencias del WIC cuando mi hijo o yo seamos transferidos.
- Entiendo que mis datos del Programa WIC, o los datos de mi hijo, pueden compartirse con otros programas del Departamento de Salud Pública de Alabama, como Vacunación.
- Entiendo que puedo recibir una carta de Verificación de certificación (VOC, por sus siglas en inglés) para validar mi elegibilidad actual para el Programa WIC, o la elegibilidad de mi hijo, si me mudo fuera del estado.

Apoderados

- Entiendo que puedo designar un máximo de dos apoderados para actuar en mi nombre para los servicios del WIC.
- Entiendo que todos los apoderados deben cumplir con estos derechos y responsabilidades.

Notificaciones

- Comprendo que si elijo recibir notificaciones de citas mediante mensajes de texto (mensajes SMS), soy responsable de todos los gastos en los que incurra según mi plan de telefonía celular.

Declaración de no discriminación

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las reglamentaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe al USDA, a sus dependencias, oficinas y empleados, y a las instituciones que participan en los programas del USDA o que los administran discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad de origen, sexo, creencia religiosa, discapacidad, edad, creencias políticas, represalia o venganza por actividad relacionada con los derechos civiles en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (p. ej., Braille, tipografía grande, grabación de audio, Lenguaje Estadounidense de Señas, etc.) deben comunicarse con la Dependencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con deficiencias auditivas o que tienen discapacidades del lenguaje pueden comunicarse con el USDA a través del Servicio de Retransmisión Federal llamando al (800) 877-8339. Asimismo, la información del programa puede estar disponible en otros idiomas aparte de inglés.

Para presentar una denuncia por discriminación del programa, llene el [Formulario de Denuncia por Discriminación del Programa del USDA](#), (AD-3027) que se encuentra disponible en línea en http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA y proporcione en esta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Presente su formulario completo o la carta ante el USDA a través de los siguientes medios:

- (1) correo postal: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Me han informado mis derechos y obligaciones conforme al Programa. Certifico que, según mi leal saber y entender, la información que he brindado para la determinación de mi elegibilidad es correcta. Esta certificación se presenta en relación con la recepción de asistencia federal. Los funcionarios del programa pueden verificar la información proporcionada. Entiendo que si intencionalmente realizo una declaración falsa o engañosa o si intencionalmente tergiverso, oculto o retengo hechos, es posible que deba pagar a la agencia estatal, en efectivo, el valor de los beneficios de alimentos que recibí indebidamente, y puedo estar sujeto a una acción civil o penal en virtud de las leyes estatales y federales.

Mi firma electrónica indica que entiendo mis derechos y responsabilidades.